



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 1172/2017

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2017.

Processo nº 0219562-33.2017.4.02.5170
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações do 3º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Nova Iguaçu quanto ao exame Array-CGH.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Laudo para Solicitação / Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo / Especial – SUS (fls. 23, 27 e 28), sem data de emissão e documento médico emitido em 04 de setembro de 2017, ambos assinados pelo geneticista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) do Serviço de Genética Médica da Universidade do Grande Rio - Unigranrio, o Autor, em idade escolar, é portador de **deficiência intelectual grave / profunda, transtorno do espectro autista (TEA)**, alta estatura, **macrocefalia**, **crises convulsivas** e **dismorfias faciais** significativas. Ao exame de tomografia computadorizada de crânio, foi evidenciada imagem com hematoma subdural crônico. Há necessidade de realização do exame **Array-CGH** para investigação de síndrome de microdeleção ou microduplicação cromossômica relacionada ao fenótipo do Autor. Cariótipo 46, XY (normal). Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) **F73 - Retardo mental profundo**.

2. Segundo encaminhamento médico do Instituto Fernandes Figueira – SUS à Rede SARAH (fl. 29), emitido em 14 de agosto de 2017, pelo geneticista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor é portador de **déficit global do desenvolvimento, hipermobildade articular** importante, **convulsões** desde os 05 anos e diagnosticado um hematoma subdural já operado (quedas frequentes). Apresenta **macrocefalia** (>P98), andar típico "tesourado", **afásico**, e os polegares, apesar de redutíveis, ficam em posição abduzidos quando a mão está relaxada. Foi encaminhado para avaliação e realização do exame **Array CGH**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. O Anexo XXXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

4. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. O **retardo mental** é definido como a parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. Pode acompanhar outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente¹.

2. O **autismo** e os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs), às vezes denominados transtornos do **espectro do autismo**, referem-se a uma família de distúrbios da socialização com início precoce e curso crônico, que possuem um impacto variável em áreas múltiplas e nucleares do desenvolvimento, desde o estabelecimento da subjetividade e das relações pessoais, passando pela linguagem e comunicação, até o aprendizado e as capacidades adaptativas. A manifestação paradigmática dos TIDs – o autismo – é um **transtorno de desenvolvimento** com um modelo complexo, no sentido de que qualquer tentativa de compreendê-lo requer uma análise em muitos níveis diferentes, como do comportamento à cognição, da neurobiologia à genética, e as estreitas interações ao longo do tempo². O tratamento é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais.

3. Os **transtornos globais do desenvolvimento** se caracterizam por prejuízos severos e invasivos em diversas áreas do desenvolvimento, como habilidades de interação social recíproca, habilidade de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipados. Os prejuízos qualitativos que definem estas condições representam um desvio em relação ao nível de desenvolvimento do indivíduo, que afeta sua adaptação social, educacional e de comunicação. Em geral, as alterações se manifestam nos primeiros anos de vida e podem aparecer associadas a alterações neurológicas ou quadros sindrômicos, variando em grau e intensidade de manifestações.³

4. **Macrocefalia** é a anormalidade congênita em que a circunferência occipitofrontal é maior do que dois desvios-padrão acima da média para uma determinada

¹ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f70_f79.htm>. Acesso em: 07 dez. 2017.

² Scielo. KLIN, A.; MERCADANTE, M. T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Revista Brasileira de Psiquiatria v.28, n.1, p. s1-s2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a01v28s1.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

³ GADIA, C. A. et al. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº2(supl), 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

idade. Está associada com hidrocefalia, derrame subdural, cistos aracnóides ou é parte de uma afecção de origem genética (ex.: doença de Alexander, síndrome de sotos)⁴.

5. **Crise convulsiva** são distúrbios clínicos ou subclínicos da função cortical, devido à descarga súbita, anormal, excessiva e desorganizada de células cerebrais. As manifestações clínicas incluem fenômenos motores, sensoriais e psíquicos. Os ataques recidivantes são normalmente referidos como epilepsia ou "transtornos de ataques"⁵.

6. As **dismorfias** existem como anomalias ocorridas durante o desenvolvimento embriológico. Assim, algumas delas são denominadas genericamente como síndromes reconhecidas, ou seja, uma série de sinais e sintomas que existem em um mesmo tempo e definem clinicamente um estado de doença congênita e outras são registradas diretamente como patologias "da criança com má formação"⁶.

7. **Hipermobilidade articular** é a perda de estabilidade de uma articulação ou de uma prótese articular⁷.

8. A **afasia** ou disfasia é definida como transtorno cognitivo caracterizado pela deficiência da capacidade de compreender ou expressar a linguagem nas suas formas escrita ou falada. Esta afecção é causada por doenças que afetam as áreas de linguagem do hemisfério dominante. Os sinais clínicos são usados para classificar os vários subtipos desta doença. Como categorias gerais, estão incluídas as formas receptiva, expressiva e mista de afasia⁸.

DO PLEITO

1. O **exame Array-CGH** é uma metodologia de citogenética molecular na qual permite detectar tanto alterações cromossômicas numéricas, grandes deleções e duplicações, verificando perdas ou ganhos submicroscópicos de material cromossômico (microdeleções ou microduplicações) e facilitando o diagnóstico e a identificação das bases moleculares de várias alterações genéticas. Seus resultados conferem informação não apenas sobre a extensão e localização precisa da alteração, mas correlaciona-as com o mapa físico e genético do genoma humano, permitindo identificar qual(is) gene(s) está(ão) envolvido(s) na alteração^{9,10}. Estas alterações designam-se por variações do número de cópias e são frequentemente encontradas em casos de **atraso mental idiopático**,

⁴ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de macrocefalia. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=C05.660.207.536&term=C05.660.207.536>. Acesso em: 07 dez. 2017.

⁵ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de crises convulsivas. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Ataques%20Convulsivos>. Acesso em: 07 dez. 2017.

⁶ IAPO – Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology. MISCIONE, M. C. Análise das Síndromes com Disformismo em Otorrinolaringologia. Disponível em: <<http://www.iapo.org.br/manuals/03-1.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

⁷ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de hipermobilidade articular. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=instabilidade%20articular>. Acesso em: 07 dez. 2017.

⁸ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de Afasia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=C10.597.606.150.500.800.100&term=C10.597.606.150.500.800.100>. Acesso em: 07 dez. 2017.

⁹ Sociedade Brasileira de Genética Médica. Alterações Genéticas Submicroscópicas: Parte I. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/alteracoes_geneticas_submicroscopicas_parte_i.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

¹⁰ Costa, A.P.M. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Impacto da técnica de array-CGH na avaliação genética de doentes com diagnóstico de atraso mental. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81310/2/37079.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA/SJ/SES



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

malformações congênicas ou alterações comportamentais, como o **autismo**. Esta técnica é o teste de primeira linha em pacientes com estas patologias¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com as Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, o método Array-CGH é utilizado para detecção de variação no número de cópias de sequências de DNA (perdas ou ganhos de material cromossômico). É um método muito mais sensível que o cariótipo, pois detecta tanto grandes aberrações como pequenas, podendo ser utilizado para avaliação genômica de um cromossomo específico, de um segmento cromossômico, ou mesmo de um único gene, e está indicado na avaliação de indivíduos com anomalias múltiplas que não caracterizam síndromes genéticas conhecidas, para indivíduos não sindrômicos com atraso de desenvolvimento e/ou deficiência intelectual e para indivíduos com manifestações do espectro autista¹².
2. Salienta-se que os testes genéticos ou bioquímicos permitem ter mais certeza de que a doença da qual se suspeita clinicamente é a que, de fato, afeta o paciente. Isto é muito importante porque permite ter um diagnóstico mais assertivo, sem sujeitar a pessoa a exames desnecessários, e permite orientar a família em termos de risco. A importância do diagnóstico precoce também é fundamental, em especial para as doenças raras, cuja maioria é progressiva, para que se iniciem medidas terapêuticas ou preventivas o mais cedo possível com vista a evitar a progressão dos sintomas e a perda de qualidade de vida do paciente¹³.
3. Diante do exposto, informa-se que o exame Array-CGH está indicado para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico que acomete o Autor (fis. 23,27,28,29).
4. Elucida-se que, de acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, tornou-se pública a decisão de incorporar o exame genético: identificação de alteração cromossômica submicroscópica por Array-CGH para indicação de doenças raras¹⁴.
5. Portanto, cumpre mencionar que o exame pleiteado Array-CGH está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: identificação de alteração cromossômica submicroscópica por ARRAY-CGH, sob o código de procedimento: 02.02.10.010-3.
6. Destaca-se que o Autor está sendo acompanhado pelo Instituto Fernandes Figueira, instituição de saúde pertencente ao SUS e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), está cadastrado para o Serviço Especializado: Atenção às Pessoas com Doenças Raras (ANEXO I)¹⁵.

¹¹ Linhares, N.D.; Svartman, M.; Valadares, E.R. Diagnóstico citogenético de pacientes com retardo mental idiopático. J Bras Patol Med Lab, v. 48, n. 1, p. 33-39, fev.2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v48n1/a07v48n1>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

¹² Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes_Atencao-DoencasRaras.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2017.

¹³ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Conitec. Procedimentos Laboratoriais para diagnóstico de doenças raras associadas a anomalias congênicas na tabela SUS. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/DoencasRaras-EixosI-II-III-FINAL.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

¹⁴ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Recomendações sobre as tecnologias avaliadas. Ordem alfabética. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao#A> >. Acesso em: 07 dez. 2017.

¹⁵ CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviço Especializado: Atenção às Pessoas com Doenças Raras. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=168&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=168&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 07 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Dessa forma, salienta-se que cabe à referida instituição realizar o acompanhamento da patologia do Autor e, o seu devido encaminhamento para viabilização ao acesso ao exame pleiteado.

7. Acrescenta-se que de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), somente o Município do Rio de Janeiro possui o Serviço Especializado: Atenção às Pessoas com Doenças Raras (ANEXO I)¹⁶.

8. Adicionalmente, salienta-se que segundo a página eletrônica do Instituto Fernandes Figueira (IFF/SUS), a referida unidade tornou-se Centro de Referência de Atenção às Pessoas com Doenças Raras no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO II)¹⁷.

9. Cabe ainda informar que a realização do exame Array-CGH, tem como objetivo auxiliar na determinação do diagnóstico etiológico, devido à heterogeneidade de fatores causais associados. Assim, quanto ao questionamento sobre "...o tratamento adequado a que deve se submeter o Autor...", ressalta-se que somente após a realização do exame, o médico assistente obterá mais informações que auxiliem no manejo do caso.

10. Elucida-se que os esclarecimentos referentes à vaga nos hospitais públicos ou rede particular, não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Nova Iguaçu para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN - RJ 321.417

FERNANDO ANTONIO DE ALMEIDA
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID: 3047165-6

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID: 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁶ CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviço Especializado: ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=168&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=168&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>
. Acesso em: 07 dez. 2017.

¹⁷ Instituto Fernandes Figueira. Centro de Referência de Atenção às Pessoas com Doenças Raras no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/171-doencasraras>>. Acesso em: 11 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional Estabelecimentos Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS RARAS
Classificação:

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 3 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2708353	IFF FIDCRUZ		33781055000135
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO PRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116




**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

ANEXO II

Institucional
Atenção à Saúde
Exatão
Qualia e Processos Qualitativos
Resolúto
Comitê de Eficácia Pesquisa CEP
Centro Ser Acadêmico
Associação de Fianças Hospitalar (AFH)

**OS IMPACTOS DA NOVA
LEGISLAÇÃO DE ACESSO AO
PATRIMÔNIO GENÉTICO NAS
ATIVIDADES DE PESQUISA**



**12 de dezembro de 2017,
às 13h30**

**SAIBA
MAIS**

Instituto Fernandes Figueira se torna o primeiro Centro de Referência de Atenção às Pessoas com Doenças Raras no Estado do Rio de Janeiro

A conquista trata uma inovação de gestão e tecnologia para a atenção aos pacientes e seus familiares com uma doença rara.

Adriana Xavier

A Portaria nº 199, instituindo a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de cunho. Para efeito desta Portaria, considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos e garante além da Atenção à Saúde Integral, acesso aos meios diagnósticos e terapêuticos, disponíveis conforme as suas necessidades. Esta habilitação torna o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Floresta) o primeiro Centro de Referência de Atenção às Pessoas com Doenças Raras no Estado do Rio de Janeiro.

Para Juan Llerena, chefe do Centro de Genética Médica do IFF, a conquista trata uma inovação em gestão e tecnologias para o a saúde e bem estar dos pacientes e seus familiares com doenças raras no âmbito do Instituto. "A portaria incorpora, também, o uso de tecnologias voltadas para a promoção, prevenção e cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde, incluindo tratamento medicamentoso e fórmulas nutricionais quando indicadas no âmbito do SUS que devem ser resultados das recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de avaliação e aprovação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)", explica o médico.

A organização da atenção é estruturada em dois eixos, o eixo I é composto pelas doenças raras de origem genética (anomalias congênitas, déficit intelectual e erros inatos do metabolismo). Já o eixo II é composto por doenças raras de origem não genética e organizado nas seguintes doenças: infecciosas, inflamatórias e autoimunes. "Com esta portaria o IFF torna-se habilitado e é facultado a ele a solicitação de exames para diagnóstico previamente listados na Tabela de Serviços e Procedimentos da Portaria", finalizou Juan Llerena Jr.

Instituição
Webmail
Fale conosco
Informática 12 meses

Rede de Bancos de Leite
Rede Neurológica
Rede de Cuidado IFT
Centro de Cuidado
Elaboração IFT
Laboratório de Telenáutica
Inteligência e Inovação em Saúde
INAPED
Unidade de Cuidado
Instituto de Saúde
Rede de Boas Práticas

**Mamãe, eu
Fiquei Querido!**

**Processo Seletivo
2018**